

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

N°

827

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

BRUÈRE, Eugène

Né le 10 Juin 1898, à Paris

LA LUTTE

CONTRE LA

TUBERCULOSE

Dans le Département du CALVADOS

Président : M. TANON, Professeur

CAEN

IMPRIMERIE CAENNAISE, J. ROBERT ET C^{ie}

16, Rue Froide



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552225_0044

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

BRUÈRE, Eugène

Né le 10 Juin 1898, à Paris

LA LUTTE

CONTRE LA

TUBERCULOSE

Dans le Département du CALVADOS

Président : M. TANON, Professeur

CAEN

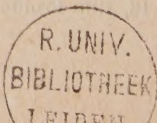
IMPRIMERIE CAENNAISE, J. ROBERT ET C^{ie}

46, Rue Froide

LE DOYEN..... ROUSSY

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEYASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIETY Pathologie médicale.
 BÉNARD (Henri) Pathologie médicale.
 BERNARD (Etienne). Pathologie médicale.
 BESANÇON (Justin). Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALIER Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES ... Pathologie médicale.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.

MM.

LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL ... Obstétrique.
 LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY ... Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI . Neurologie et Psychiatrie
 MENEGAUX Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale
 PIEDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHET Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGÉS RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 GUENIOT Obstétrique.

MM.

LARDENNOIS ... Pathologie chirurgicale.
 LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 YAUDESCAL Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCQ	
BRULÉ		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER ..	
CHIRAY		HEITZ-BOYER.	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		SCHWARTZ ...	
PASTEUR VAL- LERY-RADOT		VELTER	
SEZARY			

MM.	
ECALLE	} Clinique obstétricale
LE LORIER ...	
LEVY-SOLAL .	
METZGER	

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.....	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

En hommage de mon pieux souvenir.

A MA MÈRE

*Faible témoignage de ma très grande affection
et de ma profonde reconnaissance.*

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON
PROFESSEUR D'HYGIÈNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE PARIS
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
CONSEILLER TECHNIQUE SANITAIRE AU MINISTÈRE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE
INSPECTEUR GÉNÉRAL DES SERVICES TECHNIQUES D'HYGIÈNE
A LA PRÉFECTURE DE POLICE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Qu'il veuille bien trouver ici l'assurance
de notre respectueuse gratitude pour
l'honneur qu'il nous fait en acceptant
de présider notre thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR DESBOUIS

DIRECTEUR DE L'ECOLE DE MÉDECINE DE CAEN

*Qui nous a inspiré le sujet de cette thèse
et nous a prodigué avec sollicitude tous
les conseils dont nous avons besoin.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR LEBAILLY

DIRECTEUR DU LABORATOIRE DÉPARTEMENTAL D'HYGIÈNE

*Qui a bien voulu guider nos efforts et
nous assister de ses précieux encourage-
ments.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR LESBROUSSARD

CHEF DU SERVICE DÉPARTEMENTAL D'HYGIÈNE DU CALVADOS

A MONSIEUR LE DOCTEUR NAVARRE

SOUS-DIRECTEUR DE L'INSTITUT D'HYGIÈNE DE LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS

PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE CAEN

A MONSIEUR LE DOCTEUR ROULLÉ

DIRECTEUR DU PRÉVENTORIUM MARIN DE GRAYE-SUR-MER

LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

DANS LE DÉPARTEMENT DU CALVADOS

HISTORIQUE

L'organisation de la lutte contre la tuberculose dans le Calvados remonte à l'année 1919.

En effet, le 26 juin de cette année, un Comité départemental d'assistance aux militaires réformés pour tuberculose depuis le début de la guerre se transformait en Comité départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse et, se plaçant sous le régime des lois des 1^{er} juillet 1901 et 20 mai 1916, se donnait pour but : la lutte contre la tuberculose sous toutes ses formes ; pour mission : répandre dans le public et mettre à la portée de tous les moyens pratiques de prophylaxie et de préservation antituberculeuse.

Sous l'impulsion de ce Comité présidé par le Docteur Moutier, de Caen, la lutte s'organisa énergiquement. Des subventions ayant été sollicitées et obtenues de l'Etat, du département et de nombreuses communes, des dispensaires furent créés dans les localités importantes du département : Caen, Bayeux, Honfleur, Lisieux, Trouville et Falaise. Des comités locaux chargés de l'administration des dispensaires sous la direction du Comité départemental furent institués et des médecins experts, secondés par des infirmières-visiteuses (diplômées de l'Etat ou de la Croix-Rouge ou encore simplement bénévoles) furent chargés d'en assurer le fonctionnement.

L'Institution fonctionna ainsi jusqu'à fin 1926. Pendant cette période de sept années, la lutte fut particulièrement difficile. Le Comité eut tout d'abord à calmer les inquiétudes du corps médical et les infirmières durent se faire admettre dans les familles. Or, qui connaît le tempérament méfiant et réservé des Normands comprend que cette pénétration ne fut pas chose aisée. Quoiqu'il

en soit la diplomatie d'une part, le dévouement de l'autre, secondés par la science des médecins, le zèle éclairé des infirmières-visiteuses, réussirent à aplanir les difficultés et l'œuvre fut très vite sympathique à tous.

Le succès étant assuré, les pouvoirs publics songèrent à étendre l'action du Comité départemental et à lui donner une organisation plus officielle.

C'est alors que, le 1^{er} janvier 1927, le Comité départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse présidé maintenant par M. le Docteur Lebailly était dissous et remplacé par l'Office public d'hygiène sociale du Calvados.

La nouvelle organisation instituée par décret du 25 juin 1926 sous les auspices de la loi du 15 avril 1916 avait des buts divers. Elle devait s'occuper de la protection de la maternité, de la lutte contre la mortalité infantile, les maladies vénériennes, le cancer. Mais elle conservait comme mission principale la lutte contre la tuberculose sous toutes ses formes.

Dans ce but elle devait entrer en liaison avec les divers services départementaux d'hygiène et autres organismes compétents existant dans le département pour assurer l'exécution de toutes les mesures de prophylaxie jugées nécessaires dans l'intérêt de la santé publique.

Elle devait d'autre part être affiliée au Comité national de défense contre la tuberculose en vue d'obtenir une aide morale et technique et la collaboration de cet important organisme à l'œuvre de propagande indispensable.

Enfin il était décidé que les six dispensaires créés par le Comité départemental seraient rattachés à l'Office d'hygiène.

En 1930 un dernier dispensaire, celui de Vire, était créé.

L'Office public d'hygiène sociale du Calvados, placé, de nouveau, sous la présidence du Docteur Lebailly, prit dès lors une importance considérable et vit son influence grandir d'année en année.

A cet organisme sont associés dans la lutte contre la tuberculose plusieurs établissements dont nous nous occuperons aussi.

Notre historique ne serait pas complet si nous ne disions ici au moins quelques mots de leur création.

En ce qui concerne le Pavillon Calmette de l'Hôpital de Caen, rappelons que longtemps avant la grande guerre un véritable service d'isolement comprenant deux salles de 12 lits chacune était réservé aux tuberculeux, hommes et femmes, envoyés

uniquement par les salles de médecine générale. Le Docteur Desbouis, Directeur de l'Ecole de Médecine de Caen, se voyant confier ce service en 1922 entreprend de lui faire attribuer un pavillon entier que deux galeries de cure au premier étage complètent en vue de sa nouvelle destination. Le don d'une installation radiologique offerte par les Canadiens, un autre don de deux appareils de rayons ultra violets, une salle de bains-douches achèvent l'ensemble. En 1929 l'installation est terminée.

De même, notons que le Préventorium marin de Graye-sur-Mer qui appartient au département du Calvados a été créé par délibération du Conseil général du 2 octobre 1925 grâce à de généreuses initiatives et aux subventions de l'Etat et du département. Dirigé depuis cette date par le Docteur Roullé, son aménagement dans le vieux château offert pour l'abriter par le Baron François Gérard, a eu lieu par étapes successives : en 1926, installation du rez-de-chaussée et 1^{er} étage pour donner asile à 80 pensionnaires, en 1927 installation du 2^e étage qui permet de porter l'effectif à 120, en 1928 construction de deux pavillons nouveaux et d'une infirmerie, d'où possibilité d'hospitaliser 200 pensionnaires ; enfin en 1931, la construction d'un troisième pavillon et d'un lazaret permettant d'atteindre l'effectif de 250 enfants.

Le sanatorium de Saint-Sever a été ouvert le 1^{er} janvier 1931 sous la direction du Docteur Doisy.

Le laboratoire départemental de bactériologie créé en 1897 et abrité dans un bas-côté de la vieille église Saint-Sauveur, avait pour mission à l'origine d'effectuer les diagnostics de diphtérie, de faire parvenir aux médecins le sérum antidiphtérique de l'Institut Pasteur et de les initier à la sérothérapie. A l'heure actuelle son rayon d'action s'étend à tous les sujets abordés par la bactériologie.

Enfin les Services départementaux d'hygiène et de protection sanitaire de l'Enfance du Calvados ont été créés par délibération du Conseil général en date du 25 octobre 1928 et fonctionnent depuis le début de 1929 sous la direction du Docteur Lesbroussard, Inspecteur départemental.

ÉTAT ACTUEL DE LA QUESTION

La lutte contre la tuberculose est assurée dans le département du Calvados par :

A) **L'Office public d'hygiène sociale**, lieu de passage seulement pour le malade, mais point de départ pour les diverses cures que son affection réclame. Si nous ajoutons que l'Office d'hygiène s'applique activement à la mise en œuvre de la prophylaxie anti-tuberculeuse, nous aurons montré qu'il est au centre même de la lutte contre la tuberculose.

Le Laboratoire départemental de bactériologie et de sérologie.

Les Services départementaux d'hygiène et de protection sanitaire de l'enfance du Calvados.

B) Des établissements situés dans le département et qui reçoivent les malades envoyés par l'Office public d'hygiène sociale.

Le Pavillon Calmette de l'Hôpital de Caen et, dans les autres hôpitaux du département, les pavillons ou salles réservés aux tuberculeux.

Le Préventorium de Graye-sur-Mer.

Le Sanatorium de Saint-Sever.

C) Les sanatoria des diverses régions françaises avec lesquels la Préfecture a traité pour la cure de ceux des malades du département que pour une raison quelconque ne peuvent recevoir les établissements précités.

D) Enfin nous aurions garde d'oublier certains efforts publics ou privés, les œuvres diverses, cures d'air, colonies de vacances, lutte contre les taudis et surtout campagnes du Timbre Antituberculeux.

Nous étudierons successivement le fonctionnement de ces divers organismes, établissements ou œuvres en nous attachant à montrer la liaison intime qui existe entre eux dans la poursuite du but commun.

L'Office Public d'Hygiène Sociale du Calvados

Créé selon les dispositions du titre I de la loi du 15 avril 1916, il constitue un établissement public, c'est-à-dire pourvu de la personnalité civile, privilège qu'il ne partage qu'avec quelques rares organismes similaires d'autres départements (Alger, Territoire de Belfort, Creuse, Haute-Marne, Meuse, Oran, Pyrénées-Orientales, Seine, Seine-et-Marne, Seine-Inférieure).

Faire l'éducation antituberculeuse, donner des conseils de prophylaxie et d'hygiène, assurer et faciliter aux malades atteints de maladies transmissibles l'admission dans les hospices, sanatoria, maisons de cure ou de convalescence, telles sont les modalités de l'action qu'exerce l'Office pour l'accomplissement dans la lutte antituberculeuse de l'important rôle qui lui est dévolu.

L'organisme que nous considérons ayant, rappelons-le, des activités multiples, ce rôle est rempli par les subdivisions de l'Office que constituent les dispensaires antituberculeux. Ils sont au nombre de huit dans le département. Ce sont eux que nous étudierons ici.

DISPENSAIRE ANTITUBERCULEUX DE CAEN

Après avoir été d'abord trop étroitement installé dans un local que le Bureau de Bienfaisance de la ville mettait à sa disposition, il occupe en location avec les autres branches de l'Office un spacieux immeuble précédemment affecté à une crèche, mais aménagé de manière à répondre à tous les besoins.

L'activité du dispensaire comme d'ailleurs celle des autres parties de l'Office a lieu exclusivement au premier étage. Un passage en pente douce y conduit les malades auxquels est ainsi épargnée la fatigue souvent trop évidente d'un escalier à monter. La disposition des locaux, très originale et des mieux conçues au point de vue de l'hygiène et de la prophylaxie, mérite qu'on s'y attarde un instant pour en faire au moins une description sommaire.

En entrant, on pénètre dans un long corridor sur lequel s'ouvrent d'un côté et de l'autre plusieurs pièces. Celles qui font face à l'arrivant et celles du fond, à sa droite, sont plus spécialement destinées à la réception et à l'examen des sujets atteints ou suspects de tuberculose. D'un côté du couloir on trouve deux salles d'attente. De l'autre une salle abritant le bureau de l'Office et où se tient en permanence une secrétaire. Une partie des malades à examiner y est également interrogée avant la consultation par une des infirmières visiteuses attachées à l'établissement. Dans la pièce contiguë sont installés des déshabilleurs, avec une bascule médicale, cet appareil si utile dans l'appréciation de l'état des malades qui nous occupent, véritable instrument de clinique dans la tuberculose. Attenante à cette pièce, une autre de dimensions doubles et très largement éclairée par deux grandes baies sert, à proprement parler, de salle de consultation. De plus c'est là que les infirmières visiteuses procèdent principalement à l'interrogatoire des malades avant l'arrivée du médecin. Suivant immédiatement ce local, dont il n'est séparé que par une cloison commune, en vient un dernier, d'importance capitale dans la branche de l'Office que nous étudions. Nous voulons parler de la chambre de radioscopie. Cette petite pièce contient un appareil producteur de rayons X d'un modèle récent qui a été substitué en 1930 à un appareil plus ancien. L'obscurité y est facilement réalisée du côté de la fenêtre par l'ordinaire moyen d'un store abaissé ou relevé à volonté et, du côté de la porte donnant sur le couloir, par un ingénieux procédé. Un épais rideau de velours est fixé par sa partie supérieure au-dessus de cette porte. Un peu plus bas existe, à une certaine distance du mur, une barre métallique qui lui est parallèle. Sur cette barre le rideau descend obliquement avant de retomber jusqu'à terre et on peut en déplacer le bord libre à volonté. On conçoit qu'ainsi se trouve réalisé, quand le rideau est complètement tiré, une sorte de couloir obscur par lequel on aboutit, en chicane, à la chambre où ont lieu les examens radioscopiques. Ainsi est évitée pendant ceux-ci l'irruption du jour extérieur quand se produisent les allées et venues des malades et du personnel, ce qui permet d'examiner chaque sujet en dehors de tous les autres.

Les consultations pour la tuberculose, les seules dont nous devons parler un peu longuement pour rester dans le cadre de cette étude sont au nombre de trois par semaine. Elles ont lieu le matin et chacune un jour différent, celle du jeudi étant pres-

que totalement réservée aux enfants. Pour être convoqués à l'une d'entre elles, les malades ou suspects doivent se faire inscrire souvent assez longtemps d'avance au bureau de l'Office. Ils s'y présentent le jour fixé, dès leur arrivée et, ensuite, se rendent dans les salles d'attente. De là ils se dirigent à l'appel de leur nom vers l'une des deux pièces où se tiennent les infirmières visiteuses et que nous avons situées plus haut. Ils y subissent un interrogatoire très complet. Pour donner une idée du soin apporté à ce travail préliminaire si important, nous ne croyons pouvoir mieux faire que de reproduire ici toutes les questions que comporte la fiche à remplir pour chaque sujet.

Nom, prénoms, date d'admission, domicile, nombre et âges des enfants de l'entourage, date et lieu de naissance, profession, nom et adresse du médecin qui envoie le sujet.

Diagnostic : tuberculose pulmonaire, date, forme, contagiosité. Autres tuberculoses ; chez l'enfant, adénopathie trachéo-bronchique tuberculeuse.

Examen médical : taille, température buccale, rectale, avec l'heure de la prise, température d'après courbe, poids net habituel, poids net actuel, poids net ultérieur, pouls (debout), facies, habitus, troubles vasculaires, stigmates osseux, cutanés, cœur, respiration, thorax, conformation et périmètre, stigmates, dents, appareil digestif, ganglions cervicaux, axillaires, leurs cicatrices, oreilles, naso-pharynx, insuffisance nasale, végétations adénoïdes, larynx, radio-scopie, urines.

Antécédents familiaux (surtout T. B. C. et durée de contact). Autres contacts T. B. C. (et durée).

Antécédents personnels : pleurésie, hémoptysie, fistule anale T. B. C. osseuse, articulaire, ganglionnaire. Autres incidents de T. B. C.

Situation et service militaire, santé habituelle, fonctions digestives habituelles, fréquence rhumes, maladies voies respiratoires, maladies infectieuses : rougeole simple, compliquée, coqueluche, diphtérie, typhoïde, scarlatine, rhumatisme articulaire, rachitisme (importance de ces questions chez les enfants), menstruations et grossesses, alcoolisme.

Début de la maladie actuelle, évolution depuis le début, périodes de fièvres, incidents aigus, subaigus, symptômes dominants, expectoration.

Etat actuel : toux, dyspnée, douleurs thoraciques, appétit, digestions, fonctionnement intestinal, hémoptysies, état des forces,

travail cessé, continué, changé, amaigrissement, symptômes nerveux, sommeil (sueurs), divers.

Lorsque cette enquête est terminée, et remplie la fiche qui en contient les résultats, le sujet retourne dans les salles d'attente. Peu avant le commencement de la consultation, il est invité à se rendre aux déshabilleurs où, ses vêtements retirés, et son poids noté, il est introduit en présence du médecin. On procède alors à deux examens : un examen clinique, un examen radioscopique. Pour subir l'examen radioscopique les sujets sont introduits les uns après les autres dans la pièce contenant l'appareil. Nous l'avons décrite et nous savons par suite que l'on peut les y faire entrer ou les en laisser sortir à volonté sans que soit interrompue la continuité dans l'obscurité. Puis, lorsque chacun d'eux a été ainsi vu, il repasse, légèrement vêtu, dans les salles d'attente, où règne toujours une température convenable, et revient lorsque son tour est arrivé auprès du médecin, dans la grande salle de consultation cette fois, pour l'examen clinique qui ne le cède en rien par l'importance qui lui est accordée et par le soin qui y est apporté à l'examen radioscopique. Si la recherche du bacille de Koch dans les crachats est estimée nécessaire, le sujet reçoit un crachoir où il recueillera une expectoration matinale qu'il portera au laboratoire départemental. Les résultats fournis par ces divers modes d'investigation et la conclusion du médecin du dispensaire sont consignés sur la fiche déjà remplie au moment de l'enquête dont il a été fait mention précédemment. Cette pièce est conservée par l'établissement mais les renseignements précédents sont transcrits sur une autre fiche, dite de liaison. Celle-ci est en effet transmise au médecin qui a envoyé le sujet et que ce dernier est invité à aller revoir les jours suivants.

Nous croyons intéressant de reproduire ici cette fiche de liaison. Au recto se trouve préparé le mot d'envoi suivant :

Office Public d'Hygiène Sociale du Calvados
Siège : 73, rue du Vaugueux, Caen
Dispensaire de

Mon cher Confrère,

« Votre malade s'est présenté à la consultation du .
« Il a été inscrit au dispensaire et, sauf avis contraire de votre
« part, bénéficiera des soins prophylactiques.

« Veuillez agréer, mon cher Confrère, l'assurance de nos sen-
« timents dévoués ».

Le Médecin du Dispensaire.

Dans le bas cette mention : le Dispensaire n'assure pas le traitement. Au verso se trouve dessiné un schéma pulmonaire destiné à recevoir les renseignements fournis par la radioscopie. Sont ménagées les places pour mettre : la date, le nom du malade, le nom du médecin qui l'envoie et le résultat des examens de laboratoire. En bas un large espace pour noter les observations et propositions de placement.

Le service de ces consultations est assuré à Caen par quatre médecins. L'un d'eux qui est directeur du Préventorium de Graye-sur-Mer fait celle du jeudi. Nous avons vu qu'elle est particulièrement destinée aux enfants. Trois infirmières visiteuses sont en fonction dans l'établissement.

Il nous reste maintenant à parler des autres dispensaires. Comme les consultations s'y font en suivant la même marche, nous n'en parlerons pas, nous bornant simplement à donner de chacun de ces établissements une très sommaire description.

Dispensaire de Bayeux

Il est installé dans un ancien hôtel particulier. Une cure d'air pour enfants y est adjointe. Les vastes locaux dont il dispose ont été aménagés de manière à former :

Une salle de consultation et de pesée.

Un bureau-laboratoire.

Une salle d'attente.

Une salle de radio.

A la cure d'air est affectée une salle de repos et de jeux, une cuisine, un réfectoire et une vaste cour, ainsi que des bains-douches.

Il y a deux consultations par semaine. Une infirmière visiteuse est attachée à l'établissement.

Dispensaire de Falaise

Un immeuble généreusement donné à l'Office d'Hygiène l'abrite.

On y trouve au rez-de-chaussée : une grande salle servant pour la réception des entrants ; à côté une pièce réservée à la radioscopie.

Au premier étage une grande salle d'attente avec box pour déshabiller les malades et, enfin, le cabinet de consultation qui sert aussi certains jours pour les séances de rayons ultra-violets.

Les consultations sont au nombre de deux par semaine et les examens radioscopiques ont lieu deux fois par mois. Le service médical est assisté par une infirmière visiteuse.

Dispensaire de Lisieux

Situé dans l'enceinte de l'hôpital de la ville mais pourvu d'une entrée distincte, il comporte une salle d'attente, un cabinet de consultations, une salle d'examens radioscopiques, toutes pièces au rez-de-chaussée.

Deux consultations y sont données chaque semaine. Le dispensaire comporte un poste d'infirmière visiteuse.

Dispensaire de Honfleur

Il est situé dans l'enceinte de l'hôpital de la ville. Il comprend :

A l'entrée une salle d'attente avec 4 box où les malades se déshabillent.

Le bureau de l'unique infirmière de l'établissement. Elle y procède aux inscriptions (fiches) et pesages (bascule).

La salle de consultation.

Communiquant avec celle-ci la salle de radio dont une autre porte ouvre sur la salle d'attente. Il y a régulièrement une consultation par semaine. Une consultation supplémentaire a lieu tous les mois.

Dispensaire de Trouville

Son installation tout à fait simple offre : une salle d'attente, une salle de traitement avec un petit déshabilleur, une salle de consultation contenant un appareil de radio, cette pièce pouvant être rendue obscure par le moyen d'un rideau. Une seule infirmière-visiteuse est attachée à l'établissement. Il existe deux consultations par semaine.

Dispensaire de Vire

Son rez-de-chaussée seul est employé pour le fonctionnement du service. Nous y trouvons :

Un grand vestibule faisant office de salle d'attente les jours de consultations.

Une petite pièce contenant les déshabilleurs, la bascule et la toise.

Une salle de consultation se transformant grâce à des rideaux spéciaux en chambre noire pendant la séance de radioscopie.

Un bureau destiné à l'infirmière-visiteuse et dans lequel prennent place les armoires et les fichiers qui représentent le côté administratif du dispensaire.

Deux consultations y sont données chaque semaine. L'établissement ne comporte qu'un seul poste d'infirmière-visiteuse.

Notre étude ne serait pas complète si nous ne faisons mention du Dispensaire de la Société Normande de Métallurgie, à Mondeville, près de Caen. Il ne dépend pas de l'Office Public d'Hygiène Sociale du Calvados mais travaille cependant en collaboration avec lui. Prenant ainsi une part active à la lutte antituberculeuse au milieu d'une population ouvrière fort nombreuse, il entre assurément dans le cadre de notre travail.

Maintenant que nous avons étudié le fonctionnement intérieur des Dispensaires, voyons comment les malades ou suspects de tuberculose sont amenés à s'y présenter et de quelle manière tangible se traduisent pour eux les résultats des visites médicales subies. Ceci nous amènera à parler du rôle si important de ces précieuses auxiliaires des Dispensaires que sont les infirmières-visiteuses.

Notons d'abord que ces consultations sont absolument gratuites. Observons ensuite qu'aucun soin n'y est donné et, en particulier, que l'on n'y procède à aucun entretien de pneumothorax, ceux-ci étant créés ou continués dans les hôpitaux et, particulièrement, au Pavillon Calmette de l'Hôpital de Caen.

Enfin, réserve faite de la condition qui va être indiquée aussitôt après, remarquons que quiconque peut se présenter à ces consultations. Mais toute personne, pour être admise à passer par le dispensaire, doit être envoyée par un médecin. C'est le médecin traitant du sujet ou, si ce dernier appartient à un service administratif, à une société, à une collectivité, etc., le médecin de ces groupements. Ceux-ci comprennent souvent un service social qui peut envoyer directement des personnes aux consultations du Dispensaire, mais le résultat n'en est pas remis au sujet lui-même. Il est envoyé au médecin de ces services. C'est en effet à celui-ci ou au médecin traitant, l'un comme l'autre éclairé par les résultats de la consultation subie au dispensaire, qu'est toujours laissée la décision à prendre en ce qui concerne la conduite thérapeutique à conseiller. Le sujet est d'ailleurs invité à se rendre de nouveau chez le praticien où elle lui sera indiquée.

Comme on le voit, les légitimes privilèges du corps médical sont parfaitement respectés. Les malades ou suspects voient de leur côté pour leur plus grand avantage se confronter deux avis.

Donc le dispensaire reçoit à ses consultations des sujets de provenances diverses. On peut distinguer :

a) Ceux qui sont envoyés par leur médecin traitant.

b) Ceux qui ayant été déjà vus à l'Office d'Hygiène dans des consultations autres que les consultations de tuberculose sont renvoyés à celles-ci, le premier examen ayant permis de constater ou laissant craindre l'existence de cette maladie. C'est surtout dans les consultations d'oto-rhino-laryngologie et les consultations prénatales qu'est reconnue la nécessité de ce complément d'examen.

c) Ceux qui sont envoyés par les médecins inspecteurs des écoles, médecins des sociétés sportives, par le service de santé militaire quand il s'agit de sujets réformés pour tuberculose et renvoyés dans leurs foyers, par l'Inspection de l'Assistance publique, par les consultations et dispensaires privés, consultations des bureaux de bienfaisance, par les services sociaux des administrations ou des grandes sociétés industrielles, entreprises commerciales, etc.

Bien qu'elles soient très apparentes il n'est peut-être pas superflu de mettre en évidence les raisons pour lesquelles un médecin envoie au Dispensaire une personne qu'il a déjà examinée. Tout d'abord, l'avis d'un confrère spécialement compétent en matière de tuberculose comme le sont les médecins des dispensaires, peut lui paraître précieux avant d'avoir à porter ce diagnostic, les conséquences en étant pour l'intéressé fort graves soit immédiatement, soit dans un avenir proche ou lointain. Ou simplement le praticien peut juger que l'examen clinique auquel il a procédé ne suffit pas pour se faire une opinion et, dans ce cas, ce qu'il attendra surtout du passage par le dispensaire de son malade, c'est le résultat de la radioscopie que ce dernier y subira. Si maintenant nous considérons la question du traitement, nous savons que le médecin consultant de l'établissement donne un avis que sa grande expérience pourra rendre particulièrement précieux pour le médecin ayant envoyé le sujet. De plus, si un placement est décidé, le dispensaire se fera l'auxiliaire du médecin traitant en accomplissant lui-même le travail de recherche et de réunion des pièces, en remplissant toutes les

formalités utiles et en préparant les demandes que le praticien n'aura plus qu'à signer.

Voici venu, en effet, le moment d'étudier le rôle que doit jouer le dispensaire auprès des malades qui ont passé par ses consultations et pour lesquels une décision thérapeutique a été prise. C'est ici que l'action des infirmières-visiteuses, déjà commencée avec l'entrée du sujet au dispensaire, va apparaître en pleine lumière.

Le malade chez qui l'affection tuberculeuse a été diagnostiquée se voit conseiller des cures dépendant des lésions qu'il porte. A celui qui n'est que suspect ou prédisposé est indiquée la conduite propre à le protéger contre l'apparition ou l'extension du redoutable mal. Nous ne pouvons ici, même en la résumant, exposer la thérapeutique de la Tuberculose. Mais nous savons qu'en général elle exige d'abord, pour opérer son œuvre, le placement du sujet.

Les malades ou suspects qui ont passé par les consultations du Dispensaire seront donc suivant les cas :

ou soignés chez eux par leur médecin habituel,

ou placés dans un hôpital, un sanatorium, un préventorium, ou dirigés sur un placement familial ou un autre placement quelconque.

Signalons ici que même sans être porteurs de lésions très graves, même en dehors de l'indication d'une création de pneumothorax, les malades sont souvent invités à entrer provisoirement à l'Hôpital (Pavillon Calmette à Caen), où ils auront l'avantage d'être suivis médicalement, d'être bien alimentés et d'être mis au repos en attendant le terme des délais fort longs qu'exige souvent le placement dans les autres établissements.

Si le malade doit être soigné chez lui, il est engagé à revenir de temps en temps, d'accord avec son médecin traitant, se faire examiner, peser et passer à la radioscopie au dispensaire, mais la tâche de ce dernier ne va pas au-delà puisqu'il ne doit pas donner de soins et que le médecin traitant habituel reprend tous ses droits.

Si le malade est reconnu devoir bénéficier du séjour dans un établissement de cure, le dispensaire s'emploie activement à réaliser le placement. Ici plusieurs cas se présentent :

Le malade où sa famille a des ressources suffisantes pour payer ses frais de séjour dans l'établissement. Le dispensaire,

alors, donne toutes indications utiles et son aide morale est accordée entièrement.

Le malade est susceptible d'obtenir l'assistance médicale gratuite. Dans ces conditions, si le médecin traitant ne le fait lui-même, le médecin du dispensaire aura à remplir le bulletin médical fourni par l'établissement vers lequel le malade sera dirigé. Cette pièce, jointe à la lettre de l'intéressé demandant l'assistance médicale gratuite, sera envoyée à la mairie du domicile de secours du malade.

Le malade n'a pas droit à l'assistance médicale gratuite mais ses ressources personnelles sont limitées. Il peut alors profiter des dispositions de la loi de septembre 1919 (Loi Honnorat). Le médecin du dispensaire rédige, pour être envoyés au Préfet, un bulletin médical et une demande d'admission au bénéfice de cette loi. Celle-ci oblige le malade à contribuer aux frais de son séjour dans l'établissement de cure pour une somme journalière en rapport avec ses facultés. A cette somme s'ajoute une contribution fournie par le produit de la vente du Timbre Antituberculeux ou par d'autres œuvres ou générosités ainsi que par les versements des Assurances Sociales. Le total doit au moins atteindre le prix de journée de l'Hôpital de premier rattachement du domicile de secours du malade. Une enquête faite par les infirmières-visiteuses permet de prendre des renseignements sur la situation du malade, renseignements que contrôle le bureau d'assistance de la ville averti de la demande d'admission à la loi Honnorat par une fiche sociale spéciale ajoutée aux pièces précédentes. Ainsi peut être déterminée la part à verser par le malade. Celle-ci fait l'objet d'un engagement signé par l'intéressé ou par les personnes tenues à la dette alimentaire et qui doit être obtenu préalablement à tout placement, le dispensaire devenant le débiteur direct du prix de journée vis-à-vis de l'établissement où se fait le placement.

Nous venons de voir les infirmières-visiteuses à l'œuvre et nous savons déjà que leur rôle commence avec l'arrivée du malade au dispensaire. Mais maintenant elles vont avoir à remplir la partie de beaucoup la plus importante de leur mission. Celle-ci consiste principalement à suivre le tuberculeux qui a passé par le dispensaire et à réaliser autour de lui la prophylaxie de ce terrible fléau. Elles se rendent donc dans les familles. Si le malade doit y demeurer, elles lui donnent, après s'être rendu compte des conditions d'habitation et de vie du milieu, tous les

conseils utiles pour que le danger de contamination soit aussi minime que possible. Elles enseignent l'usage du crachoir individuel, disent la nécessité de la désinfection des objets souillés et du logement, l'utilité de l'aération, en un mot font au point de vue de l'hygiène l'éducation de tous. Surtout elles s'efforcent, quand il y a des enfants, d'obtenir leur éloignement relatif où, ce qui est mieux, absolu, en essayant de les placer dans des preventoria ou dans des familles à la campagne, en colonies de vacances. Tout au moins elles conseillent l'envoi à une cure d'air quand il en existe à proximité. Ajoutons qu'elles s'appliquent activement à faire connaître le vaccin B. C. G. et à en répandre l'emploi. Elles complètent leur œuvre en persuadant les membres de la famille de venir aux consultations du dispensaire et de rester sous sa surveillance, la moindre suspicion de tuberculose devant alors être portée à la connaissance du médecin traitant. Et l'on sait combien ce dépistage peut être salutaire, chez les enfants surtout. Et si le malade a dû quitter les siens, s'il est entré à l'Hôpital ou dans tout lieu de cure proche, les infirmières-visiteuses continuent à le voir, elles complètent son dossier si le placement est envisagé et s'occupent auprès des administrations, des assurances sociales, etc., de toutes les démarches qu'il ne peut faire lui-même ou que les siens mèneraient difficilement à bien. De plus, très au courant de la législation sociale et de son évolution, elles précisent au malade et à son entourage ou même souvent leur apprennent quels avantages d'assistance, quelles aides diverses peuvent leur être accordés. Elles travaillent en accord complet avec les œuvres locales. Quand nous aurons rappelé quel réconfort moral elles apportent dans les foyers affligés de ce redoutable fléau, quand nous aurons signalé aussi le discernement délicat avec lequel est employé par elles à certains besoins urgents des familles le rare argent de poche dont l'Office les pourvoit, nous n'aurons encore donné qu'une très faible idée de leur si salutaire activité, véritable apostolat social, et de leur patient et courageux dévouement auquel nous croyons juste de rendre ici un très sincère hommage.

Afin de traduire l'activité des dispensaires, il nous a paru que le mieux était de transcrire ici pour chacun d'eux et pour chacune des dix dernières années :

Le nombre de séances de consultations données.

Le nombre de sujets vus au cours de ces séances. Il est naturellement égal au nombre de consultations données.

Le nombre, parmi ceux-ci, de nouveaux inscrits, c'est-à-dire de ceux que les médecins du dispensaire ont reconnu justiciables d'un placement ultérieur ou même d'une simple surveillance.

Le nombre de familles avec tuberculeux, c'est-à-dire de familles dont un ou plusieurs membres ont passé par le dispensaire et dans lesquelles les infirmières-visiteuses se rendent afin de suivre ces sujets et de donner tous conseils et faire toutes enquêtes utiles.

Le nombre d'inscrits en surveillance pour contact. Il s'agit de sujets ayant vécu auprès du malade ou l'ayant approché dans des conditions favorisant la contamination, et qui sont invités à se représenter au dispensaire en vue du dépistage de tout début éventuel de tuberculose.

Le nombre, enfin, de visites à domicile effectuées par les infirmières-visiteuses.

Nous obtenons ainsi les tableaux suivants :

Années	Dispensaires	Nombre de stances	Consultations données				Nombre de sujets vis	Nombre de nouveaux inscrits	Nombre de familles avec tuberculeux	N. d'inc. en surv. p. cont. au 31 déc	Nombre de visites à domicile
			Générales	Laryngées	Rhinites	Total					
1927	Caen		1398	26	435	5859	5859	473		173	
	Bayeux ...	136	733			988	988	136	200	77	2065
	Falaise	93	627		255	627	627	44	38	12	863
	Honfleur ..	35	274	4	96	374	374	84	82	95	660
	Lisieux	93	1000	4	228	1232	1232	56	47	8	1033
	Trouville ..										
	Vire										
	Mondeville.	22	141		129	270	270	70			
1928	Caen	132	1572	17	860	2449	2449	641	593	251	1577
	Bayeux ...	92	897		244	1141	1141	154	221	324	1982
	Falaise	90	442			442	442	57	36	17	1111
	Honfleur ..	62	295	26	121	440	440	63	92	96	805
	Lisieux	126	989	12	266	1267	1267	65	49	62	909
	Trouville ..	104						69	75		835
	Vire										
	Mondeville.	22	153		152	305	305	74			
1929	Caen	232	1244	21	955	2220	2220	760	711	297	1325
	Bayeux ...	132	806		259	1065	1065	144	220	75	1702
	Falaise	90	518					45	44	8	1200
	Honfleur ..	67	353		161	514	514	75	106	104	592
	Lisieux	88	1012	13	258	1283	1283	62	96	66	842
	Trouville ..	108						64	126		755
	Vire										
	Mondeville.	40	302		293	595	595	158			
1930	Caen	240	1296	6	1007	2309	2309	776	818	352	1175
	Bayeux ...	131	693		256	949	949	151	274	90	1708
	Falaise	96	650		21	671	671	132	36	7	2096
	Honfleur ..	55	350		165	515	515	86	125	130	831
	Lisieux	132	935	13	229	1177	1177	84	52	29	807
	Trouville ..	108							79	315	854
	Vire										
	Mondeville.	42	278		278	556	556	183			
1931	Caen	258	1309	13	1166	2488	2488	815	839	308	1732
	Bayeux ...	128	693		311	1004	1004	174	276	95	1685
	Falaise	110	845		80	925	925	146	50	57	2377
	Honfleur ..	55	365		223	588	588	98	146	118	803
	Lisieux	148	1029	17	214	1260	1260	78	62	34	771
	Trouville ..	101							77	285	781
	Vire	27	164		52	216	216	107	18	5	225
	Mondeville.	40	273		272	543	545	204			

Années	Dispensaires	Nombre de séances	Consultations données				Nombre de sujets vus	Nombre de nouveaux inscrits	Nombre de familles avec tuberculeux	N. d'inc. en sur- p. cont. au 31 déc.	Nombre de visites à domicile
			Générales	Laryngées	Rhinites	Total					
1932	Caen	274	1254	19	1129	2402	2402	648	677	250	1702
	Bayeux ...	139	707		276	983	983	129	278	85	1543
	Falaise	108	919		96	1015	1015	104	48	83	1854
	Honfleur ..	58	481		198	679	679	81	198	135	594
	Lisieux	153	1219	33	208	1460	1460	93	47	5	799
	Trouville ..	104	439	26	137	602	602	99	79	164	560
	Vire	39	251		108	359	359	135	68	19	468
	Mondeville.	42						218			
1933	Caen	262	1955	12	1241	3208	3208	640	780	233	1556
	Bayeux ...	171	642		283	925	925	640	277	90	1541
	Falaise	112	802		51	853	853	83	42	50	1456
	Honfleur ..	64	444		310	754	754	94	203	114	593
	Lisieux	183	1159	201	238	1598	1598	86	53	11	774
	Trouville ..	100	442	49	237	728	728	117	66	218	642
	Vire	43	409		324	733	733	214	105	37	728
	Mondeville.	48	372		372	744	744	241			
1934	Caen	280	1343	13	1320	2676	2676	660	580	252	1521
	Bayeux ...	143	704		294	998	998	135	310	105	975
	Falaise	110	688		55	743	743	82	30	48	2368
	Honfleur ..	73	526		354	884	884	100	198	104	642
	Lisieux	74	1237	208	645	2090	2090	67	58	9	861
	Trouville ..	96	441	57	240	738	738	83	96	17	647
	Vire	44	525		450	975	975	292	55	55	1011
	Mondeville.	46	345		345	690	690	203			
1935	Caen	285	1154	8	1148	2310	2310	557	674	268	1863
	Bayeux ...	136	700		324	1024	1024	129	341	112	1700
	Falaise	106	625		57	682	682	84	138	47	2119
	Honfleur ..	68	570		541	1111	1111	131	138	130	510
	Lisieux	175	1091	194	631	1916	1916	97	48	15	699
	Trouville ..	95	518	34	183	735	735	92	170	84	578
	Vire	44	506		478	984	984	261	350	88	812
	Mondeville.	48	436		436	872	872	241			
1936	Caen		1278	11	1278	2567	2567	643			
	Bayeux ...	138	840		433	1273	1273	105	647	107	1863
	Falaise	107	526		43	569	569	75	170	28	1536
	Honfleur ..	64	596		574	1170	1170	119	245	130	540
	Lisieux	90	1084	215	691	1990	1990	94	52	15	693
	Trouville ..	101	451	31	152	634	634	127	45	152	822
	Vire	86	753		735	1488	1488	384	310	586	859
	Mondeville.	48	432		432	864	864	246			

Pour quelques-uns des dispensaires et à certaines années, toutes les colonnes de ces tableaux ne sont pas remplies. Cela tient à ce qu'ils n'étaient pas encore créés alors, ou que les statistiques correspondantes n'ont pu être recueillies.

La progression souvent constatée, à l'examen de ces tableaux, dans les chiffres reproduits, à tout le moins la persistance avec laquelle ils se maintiennent, constituent le meilleur témoignage que l'on puisse donner de l'utilité des dispensaires et de la notion qu'en ont de plus en plus l'opinion publique et le corps médical. Celui-ci, reconnaissant les services rendus par les dispensaires, voit fondre peu à peu ses hésitations du début et envoie aux consultations des malades en nombre croissant. A cet égard, voici la statistique que nous avons pu recueillir.

Nombre de sujets nouveaux envoyés aux dispensaires par les médecins :

Années	Caen	Bayeux	Falaise	Honfleur	Lisieux	Trouville	Vire
1927					17		
1928					41		
1929					34		
1930					46		
1931	298			4	47		47
1932	513	95	15	30	52	38	78
1933	479	71	13	40	69	64	143
1934	466	60	12	29	78	25	225
1935	412	64	12	80	85	31	187
1936	556	64	21	77	75	31	333

Nous croyons enfin devoir terminer l'étude des dispensaires en montrant approximativement pendant ces dix mêmes années le résultat obtenu par les efforts entrepris pour diffuser le B. G. C. Une bonne part de ce résultat est due à l'action personnelle des infirmières-visiteuses dans les familles qu'elles conseillent :

Années	Caen	Bayeux	Falaise	Honfleur	Lisieux	Trouville
1927						
1928						
1929	96					
1930	138	16	6		18	61
1931	75	14	53	14	30	43
1932	71	26	51	12	44	37
1933	109	40	18	56		63
1934	241		24	128	43	
1935	287		17	124	47	48
1936	290	20	15	99	45	35

Nota. — Le B. C. G. étant très souvent donné directement aux mères par les sages-femmes, il est fort difficile de connaître exactement le nombre de vaccinations ainsi opérées et nous ne pouvons en donner ici qu'un aperçu très incomplet.

Laboratoire départemental de bactériologie du Calvados

Le laboratoire de bactériologie du Calvados est installé depuis 1931 dans un immeuble construit à cet usage sur un terrain offert par la Ville de Caen. Les pièces en sont claires et spacieuses et l'ensemble est conçu de manière à réaliser, dans ce domaine de l'étude et de la recherche, une très heureuse alliance d'élégance et de gravité.

Du couloir d'entrée on entre dans le bureau du secrétariat. Contigus à ce bureau nous trouvons une salle de prélèvement, puis le cabinet du Directeur, enfin le cabinet du Sous-Directeur. Toutes ces pièces s'ouvrent sur une vaste salle qui est à proprement parler le laboratoire lui-même. Là se fait la plus grande partie des examens. A l'un des angles de cette salle commence un corridor sur lequel s'ouvrent une chambre contenant les étuves à gaz et électriques et une chambre abritant les centrifugeuses. Au bout du corridor on trouve enfin une grande pièce où sont installés les autoclaves et bains-marie utilisés pour la stérilisation. Une grande cour complète l'ensemble, limitée par des petits bâtimens formant annexes pour l'élevage des cobayes, souris, etc.

L'activité du Laboratoire est multiple. Nous n'en retiendrons que ce qui a trait à la Tuberculose. Voici à cet égard le nombre d'examens de crachats effectués par cet établissements depuis dix ans :

1927.....	1.504
1928.....	1.712
1929.....	1.884
1930.....	1.815
1931.....	1.640
1932.....	1.815

1933.....	1.904
1934.....	2.106
1935.....	2.164
1936.....	2.113

Le plus grand nombre d'entre eux est demandé par les hôpitaux et dispensaires. Ces derniers usent largement des services du Laboratoire ainsi que le prouve le tableau suivant :

Années	Caen		Honfleur		Lisieux		Trouville		Vire		Mondeville	
	Pos.	Nég.	Pos.	Nég.	Pos.	Nég.	Pos.	Nég.	Pos.	Nég.	Pos.	Nég.
1927	70	187	14	45	18	16					3	12
1928	85	261	17	37	23	21					9	9
1929	66	286	16	50	26	20					2	17
1930	103	251	17	27	13	31					9	20
1931	85	211	17	41	11	31			9	26	7	10
1932	72	165	15	39	19	33	20	39	10	59	10	8
1933	80	202	14	38	16	37	21	82	24	71	12	6
1934	91	154	19	43	24	60	16	72	29	94	14	14
1935	112	208	14	57	25	72	17	44	33	68	14	28
1936	98	228	24	64	23	75	13	20	39	133	18	21

NOTA. — Dans les Dispensaires de Bayeux et de Falaise les examens de crachats se font sur place. C'est pourquoi nous ne les voyons pas mentionnés dans le tableau ci-joint.

Service départemental d'Hygiène et de Protection de l'Enfance dans le Calvados

Il est dirigé par le Médecin-Inspecteur départemental d'hygiène, chef de service, et est assuré par sept médecins inspecteurs-adjoints à raison d'un praticien spécialisé par chaque ancien arrondissement.

Chargé de nombreuses attributions, ce service nous concerne au premier chef par deux d'entre elles : l'Inspection médicale des Ecoles et la surveillance des enfants assistés et protégés.

L'Inspection des Ecoles se fait au cours de deux visites annuelles comportant l'inspection individuelle de chaque enfant (la seconde visite étant plus spécialement réservée à la surveillance des enfants suspects, l'établissement des fiches sanitaires et de mensuration). Cette inspection nécessite encore une visite mensuelle dans les écoles maternelles et l'Inspection hygiénique des locaux scolaires.

Les enfants assistés, les enfants secourus, les enfants protégés soumis à l'application de la loi Roussel sont visités deux fois par semaine de 1 jour à 8 mois, 1 fois par mois de 8 mois à 1 an, 1 fois tous les 3 mois de 1 an à 2 ans. Les enfants assistés de 2 à 13 ans sont de plus l'objet d'une visite trimestrielle. Les bulletins de visite sont adressés à la fin de chaque mois à l'inspecteur de l'Assistance publique et les nourrices qui ne remplissent pas toutes les conditions exigées sont signalées immédiatement à ce même service.

On conçoit l'utilité de tels examens qui permettent de soupçonner les atteintes de la Tuberculose chez les enfants et tout au moins de constater les altérations d'organes (adénopathies diverses, végétations, scoliozes) ou l'insuffisance d'état général prédisposant à la naissance de la redoutable affection. Les enfants ainsi reconnus malades ou suspects sont envoyés aux consultations des Dispensaires précédemment étudiés.

Ainsi pendant l'année 1935, 323 enfants ont passé par ces

consultations. Parmi ceux-ci, 158 ont été reconnus porteurs de lésions prémonitoires de Tuberculose. Trois d'entre eux ont été immédiatement évincés de l'école parce qu'ils étaient porteurs de germes. Environ 110, un peu plus de la moitié des enfants suspects, ont pu entrer au Préventorium de Graye-sur-Mer. Le nombre des enfants débiles, déficients, présentant un poids, une taille, un périmètre thoracique insuffisants s'est élevé pendant cette même année à plus de 2.600. La sous-alimentation en est la cause. En constatant ces regrettables faits, le Médecin-Inspecteur départemental d'hygiène attire l'attention sur la nécessité impérieuse qui s'impose aux communes de consentir des sacrifices pour l'établissement de cantines scolaires, de bols de lait, etc., rappelant au surplus que les frais occasionnés par l'organisation d'une cantine scolaire sont toujours moins élevés que les contingents à payer pour héberger et soigner au Préventorium et au Sanatorium ces enfants sous-alimentés qui, plus que tous les autres, sont une proie toute désignée pour les maladies et surtout pour la Tuberculose. Les œuvres entretenant des colonies de vacances doivent être de même encouragées.

N'oublions pas d'ajouter que les Médecins-Inspecteurs d'arrondissement s'occupent aussi de l'hygiène rurale et qu'à ce titre ils jouent un rôle important dans la lutte contre la Tuberculose. De plus ils signalent à leur service les malades de cette affection qu'ils peuvent rencontrer et concourent ainsi à l'établissement d'une statistique approximative, l'absence de déclaration des cas de Tuberculose par les médecins traitants étant encore la règle.

Le Pavillon Calmette de l'Hôpital de Caen

C'est le modèle même de l'Hôpital-Sanatorium. Situé dans l'enceinte de l'Hôpital de Caen, il est géré par la même commission administrative et utilise les mêmes services généraux. Mais l'alimentation des malades y est plus copieuse.

La Pavillon comporte deux étages. Le rez-de-chaussée, domaine des malades évolutifs, comprend une salle d'hommes et une salle de femmes de douze lits et des salles d'isolement. En plus une salle de radiologie avec salle de déshabillage, le service d'insufflation des pneumothorax pour les malades non hospitalisés, le service des rayons ultra-violets et les bains-douches. Au premier étage on retrouve un service d'hommes et un de femmes avec pour chacun trois salles de huit lits et une petite chambre d'isolement. En tout 50 lits de sanatorium : toutes les pièces donnent sur la galerie de cure couverte qui est orientée au sud-est.

Le service comprend un médecin, deux internes, une sœur surveillante et un nombreux personnel d'infirmières. Les malades sont adressés par les services de médecine générale de l'Hôpital toutes les fois qu'ils sont reconnus tuberculeux, par les dispensaires d'hygiène sociale du département, et par tous les médecins du département. Avantage capital, l'admission est faite de façon immédiate. Ainsi le mal n'a-t-il pas le temps de faire le progrès que l'on constate trop souvent chez les tuberculeux qui doivent attendre longuement au milieu des nécessités de la vie courante leur entrée dans un établissement de cure. Le Pavillon Calmette est le secours rapide, immédiat, qui permet le placement du malade à la première alerte, au premier crachat hémoptoïque.

Les malades sont mis, dès leur arrivée, à la cure d'immobilisation et d'aération. Puis, suivant les cas, les traitements spéciaux leur sont appliqués : pneumothorax, aurothérapie, thoracoplastie, actinothérapie. Les malades, hors les cas d'indiscipline, sont conservés dans le service aussi longtemps qu'il est nécessaire ; ils sortent soit par placement dans les sanatoria, soit après amélioration et éducation pour continuer à se soigner chez eux, soit même par guérison. Les sorties par décès qui deviennent

moins nombreuses, on le verra plus loin, ne se produisent évidemment que chez les grands malades et, de plus en plus, chez des malades nouvellement arrivés dans le service et non soignés préalablement.

Au fur et à mesure du développement du pavillon, les améliorations sont devenues de plus en plus fréquentes et beaucoup de malades ont quitté le service pour finir de se soigner chez eux. Nombreux parmi ces malades étaient les porteurs de pneumothorax qui partaient après 5, 6 mois ou un an de traitement mais dont le collopsus thérapeutique devait encore être continué. De plus, fréquemment, il arrivait des malades améliorés venant de Paris ou d'ailleurs pour l'entretien de leur pneumothorax. Après entente avec la Commission administrative et tous les dispensaires antituberculeux qui ne doivent se livrer à aucune action thérapeutique, un jour a été fixé chaque semaine où tous ces malades non hospitalisés viennent pour subir leurs réinsufflations et se soumettre au contrôle médical qui les suit.

Beaucoup d'hospitalisés ayant des charges ou des soucis de famille (enfants laissés seuls, raisons pécuniaires, membres de la famille malades eux-mêmes) ont tendance à vouloir quitter le Pavillon Calmette prématurément. Et, revenus chez eux, il leur arrive trop souvent de négliger le traitement qu'ils doivent suivre ou les mesures de prophylaxie qu'on leur a enseignées. Aussi une entente a-t-elle été réalisée avec l'Office d'hygiène sociale pour que, chaque semaine, une infirmière-visiteuse des dispensaires se rende près des hospitalisés. Nous avons déjà vu quel est son rôle auprès d'eux. Rappelons seulement qu'il consiste principalement à faire prendre leurs familles en charge par le dispensaire, à s'occuper de toute surveillance et de tous placements des enfants et de l'intéressé lui-même qui se voit ainsi libéré de bien des soucis. Or nous savons l'influence profonde de la tranquillité morale dans le traitement de la Tuberculose. Ajoutons qu'en cas de placement, le résultat est très souvent satisfaisant car ne sont envoyés dans d'autres établissements que les malades ayant déjà subi au Pavillon Calmette l'épreuve de la cure préalable.

Voici, résumé sous forme de tableau, le mouvement des malades au cours de quelques-unes de ces dernières années :

	Reste	Entrées		Sorties définit.	Décès	Nombre de jours
		par adm.	par mut.			
1927						
Hommes	32	103	34	78	46	11896
Femmes	28	82	19	67	37	10992
Garçons		2	1	2		24
Filles		6	3	6	1	898
Total	60	193	57	153	84	23810
		250		237		
1928						
Hommes	45	119	25	126	35	8874
Femmes	25	100	11	86	16	1103
Garçons	1	5		5		121
Filles	2	13	1	6	3	976
Total	73	237	37	223	54	21674
		274		177		
1929						
Hommes	28	125	34	106	52	10191
Femmes	27	119	3	100	30	8125
Garçons	1	5		6		357
Filles	7	9	2	9		2096
Total	63	258	39	221	82	20769
		203		303		
1930						
Hommes	29	180	30	136	52	14551
Femmes	19	118	14	105	18	10131
Garçons		4		4		250
Filles	5	1	3	5		1361
Total	53	303	47	250	70	26293
		350		320		

	Reste	Entrées		Sorties définit.	Décès	Nombre de jours
		par adm.	par mut.			
1931						
Hommes	51	141	39	124	60	16596
Femmes	28	90	10	79	31	9045
Garçons		1				220
Filles	4	4		6	2	710
Total	83	236	49	207	93	26571
		285		300		

Dans l'ensemble nous voyons l'activité croissante du service et une diminution de la mortalité qui nous montre que, de plus en plus, ce sont des malades curables qui viennent se faire soigner.

Mais ce que les chiffres ne peuvent montrer, c'est le nombre de malades améliorés et guéris ultérieurement, après leur sortie de l'Hôpital ; c'est la valeur éducatrice du passage des malades dans les salles, c'est l'isolement des grands malades, des grands cracheurs, des diarrhéiques qui sont chez eux des causes de contamination en dépit des soins que peuvent prendre des familles mal outillées, peu éduquées et souvent misérablement logées.

Nous voyons donc à quel point ce pavillon d'Hôpital-Sanatorium est un ruage important de l'armement antituberculeux, et comme arme de traitement rapide, et comme arme d'éducation et d'isolement. Dans l'ordre des nécessités, on voit qu'il vient immédiatement après les dispensaires et forme le complément indispensable de ceux-ci. Aussi pouvait-on regretter que les 92 lits du Pavillon Calmette fussent tout à fait insuffisants. C'est ce qu'ont bien compris la Commission administrative et la Ville de Caen. Grâce à l'émission d'un emprunt, elles font procéder à la transformation du pavillon actuel en un autre pouvant contenir 150 lits. Ce travail est en voie de réalisation.

Autres Hôpitaux du Département. — Ils contiennent tous une salle spéciale pour les tuberculeux. Celui de Honfleur possède un pavillon particulier de 18 lits, celui de Lisieux deux pavillons, ayant en tout 24 lits. Dans les hôpitaux de Pont-l'Evêque, Trouville et Falaise, il a été prévu respectivement 12, 8 et 6 lits.

Préventorium de Graye-sur-Mer

Les organisateurs ont surtout cherché à l'adapter à la définition du préventorium type, telle qu'elle figure au *Journal Officiel* du 29 janvier 1923, c'est-à-dire d'en faire « un établissement de cure situé soit à la campagne, soit à la mer, où des enfants exposés à la contagion du milieu familial, non febricitants, atteints des formes initiales latentes et curables de la tuberculose sont soumis en régime d'internat à une hygiène spéciale constituée par une alimentation surveillée, une aération continue et une association de repos, d'instruction et d'entraînement physique respectivement dosés par la collaboration d'un médecin et d'un pédagogue ».

Telle est la formule que l'on a essayé de réaliser au Préventorium de Graye.

L'ancienne propriété qui l'abrite est édifiée sur la Côte de Nacre (littoral s'étendant à l'ouest de l'embouchure de l'Orne), à 800 mètres de la mer, à 3 kilomètres de Courseulles, au milieu d'un parc de 17 hectares entouré de murs, et comprend 2 parties, une partie basse abritée des vents du large par un écran de grands arbres et une partie plus élevée éventée par les brises marines : on peut déjà prévoir tout l'avantage que l'on a pu tirer de cette situation pour l'organisation des cures d'air et de l'héliothérapie.

Le domaine entier avec les terres de culture s'étend sur 35 hectares dont un en herbages situé sur le bord de la grève au pied de la dune et sur lequel se dresse une vieille maison servant d'abri aux enfants en cas d'intempéries.

Le château orienté au midi comprend un bâtiment central flanqué de deux ailes latérales et de quatre ailes postérieures.

Au rez-de-chaussée nous trouvons le bureau du Directeur, la salle de pansements contiguë, la salle de jeux. Dans les ailes les douches, des chambres pour le personnel et son réfectoire, celui des enfants, l'isolement et, réunis à celui-ci par un vaste couloir, l'infirmierie et le lazaret réservé aux entrants. L'infirmierie et l'isolement comprennent dix chambres et le lazaret six. Toutes sont entièrement vitrées et disposées de la même façon : donnant d'un côté sur un couloir et de l'autre sur une petite cour cimentée recouverte d'une véranda, elles s'ouvrent en outre sur une petite

cour sablée, chacune séparée de sa voisine par une haie de troènes et où les enfants, ainsi isolés, peuvent prendre leurs ébats quand le temps le permet. Chaque chambre est munie de l'eau chaude et froide et comporte un w.-c. Des fenêtres à guillotine permettent de régler l'aération.

Une mention spéciale est à faire pour la salle de pansements que l'on a installée près du bureau du Médecin-Directeur et qui contient, outre les appareils de stérilisation pour les compresses et les instruments, tout ce qui est nécessaire pour soigner les petites lésions cutanées et les petites blessures si fréquentes dans les collectivités infantiles.

Le premier étage est converti en dortoirs qui sont au nombre de cinq ; les murs en sont percés, des deux côtés, de nombreuses baies. Chaque dortoir comprend lavabos, w.-c., bains de siège pour les incontinents, eau froide et chaude. Les logements du Directeur et de l'Econome sont à cet étage.

Au deuxième, outre trois dortoirs réservés plus spécialement aux garçons incontinents se trouvent quinze chambres pour le personnel ainsi que la lingerie.

Dans la partie haute du parc se trouvent trois pavillons destinés aux fillettes et comprenant chacun un dortoir de 36 lits, 2 lavabos, des chambres de garde. Le chauffage central y est installé. En face de ces pavillons est édifiée l'école de plein air qui comporte quatre classes munies de tables individuelles facilement transportables pour faire la classe en plein air. Le chauffage central en permet l'utilisation l'hiver, même par les grands froids. Un peu plus loin, une vaste galerie de cure de 180 m. de long est aménagée pour recevoir les 250 enfants de l'établissement, chaque pensionnaire y a un matelas individuel et deux couvertures pour l'hiver.

Tous les services sont réunis téléphoniquement au bureau du Directeur. La protection contre l'incendie est parfaitement assurée.

Ajoutons que le Préventorium est largement pourvu en eau potable.

Notons de plus l'existence de vastes jardins potagers qui fournissent l'établissement en légumes frais tout en permettant d'occuper les pensionnaires et signalons que lait et œufs sont abondamment procurés par une importante ferme annexée à l'ensemble.

Le Préventorium possède 250 lits, 125 réservés aux garçons,

125 aux filles. Sont admis les enfants présentant les affections suivantes :

- 1° Les adenopathies trachéobronchiques.
- 2° Les adenites non suppurées.
- 3° Les enfants ayant été soumis à une contagion tuberculeuse.
- 4° Les enfants anémiques ou lymphatiques au-dessous de leur poids.
- 5° Les enfants rachitiques légèrement atteints.
- 6° Les enfants convalescents de maladies aiguës tuberculisantes telles que rougoele, coqueluche, grippe.
- 7° Les enfants convalescents de pleurésie.

Ne sont pas acceptés les enfants atteints de tuberculose pulmonaire ou ganglionnaire ouverte, les fébricitants permanents, les cardiaques ; les enfants couchés et les sujets atteints de maladie contagieuse ou de teigne.

L'établissement accepte, quelque soit leur origine ou leur culte, les enfants de 5 à 13 ans ; pour les fillettes cette limite d'âge peut être reculée en raison des dangers de tuberculisation au moment de la formation.

En passant rappelons que les enfants reçus au Préventorium sont placés soit avec le concours de l'Assistance médicale gratuite, soit par l'Assistance publique, soit comme pupilles de la Nation, soit aux frais des familles, uniquement ou avec participation des Assurances Sociales pendant six mois.

Le séjour moyen de l'enfant est de dix mois à un an. Pendant ce long espace de temps, son instruction ne sera pas complètement interrompue. Des institutrices acceptant de suivre l'enfant pas à pas tout en lui donnant éducation et instruction et en veillant à l'exécution des prescriptions hygiéniques résident au nombre de huit au Préventorium. L'une d'elles est directrice. Quelques avantages leur sont donnés en échange des sacrifices de liberté que leur impose la nécessité de vivre complètement avec les enfants.

A leur arrivée, les enfants sont envoyés au lazaret et y sont douchés, épouillés, vêtus, et mis en observation pendant quinze jours pour éviter toute propagation de maladie contagieuse au reste de la population enfantine et aussi pour savoir si le jeune sujet s'accommodera du climat. Ce séjour permet en outre d'initier les enfants aux règles d'hygiène qu'ils devront observer, de les examiner, au besoin de les vacciner, et enfin de dresser des fiches d'observation très complètes et des graphiques de pesées.

La période d'observation écoulée, les enfants passent dans l'une des six divisions entre lesquelles se partage la population infantile de l'établissement. Chaque division comprend quarante enfants. A sa tête est une institutrice surveillante qui prend les enfants au lever, surveille leur toilette, leur alimentation, et veille à ce que les prescriptions hygiéniques soient strictement observées. Pour le reste elle s'occupe de ses élèves selon un emploi du temps judicieusement réglé où le travail de classe, les jeux, les exercices physiques, les cures d'air et de repos s'équilibrent harmonieusement. Il paraîtra superflu de dire que même au milieu de ces actives journées une surveillance continue de leur santé s'exerce sur les enfants. Signalons en particulier la prise journalière de la température de chaque sujet l'après-midi à dix-sept heures et la présentation au Médecin Directeur de tout enfant accusant une température supérieure à 37°9.

Une bonne alimentation est nécessaire pour mettre ces petits en état de résister au développement de la maladie dont ils ont pu subir déjà une inoculation. Aussi trois régimes ont-ils été institués, un ordinaire, un régime destiné aux petits et un régime de suralimentation pour les grands enfants dont le poids est insuffisant.

Les institutrices font chaque jour deux heures de classe, soit à l'école du Préventorium, soit au bord de la mer. Les tables individuelles permettent l'été l'enseignement en plein air.

Tous les enfants font sans exception une heure de cure de repos chaque jour à la grande galerie signalée plus haut. Devant elle sont installées deux vastes enceintes où les pensionnaires pratiquent la cure de soleil en s'y exposant progressivement à peine vêtus, la tête toutefois garantie, sous la surveillance de leurs institutrices.

Les rayons ultra-violets sont appliqués l'hiver aux petits chétifs, aux sujets lymphatiques dont les progrès sont trop lents.

Des exercices physiques en rapport avec leur âge sont exécutés chaque jour par les pensionnaires.

Enfin toute la population enfantine est conduite chaque jour au bord de la mer où elle joue dans la dune ou sur la grève en profitant des émanations iodées dues aux abondants dépôts de varech rejetés sur le rivage.

Donnons maintenant une idée du mouvement des placements pendant ces dix dernières années :

Du 1^{er} janvier 1927 au 31 décembre 1936, 2.866 enfants ont été reçus par le Préventorium.

L'examen du tableau du nombre de journées traduira à lui seul l'accroissement continu de l'activité de l'établissement et permettra de concevoir l'importance qu'il a prise dans l'armement sanitaire du Calvados.

1931.....	88.163
1932.....	94.139
1933.....	94.232
1934.....	91.504
1935.....	93.075
1936.....	97.066

Il pourra être intéressant de noter les prix de journée pendant la période correspondante.

1931.....	11,87
1932.....	11,85
1933.....	11,74
1934.....	11,67
1935.....	11,59
1936.....	12,36

Les enfants ont été envoyés avec les diagnostics suivants :

DIAGNOSTICS	Du 1 ^{er} janvier 1927 au 4 ^{er} juillet 1932	Du 1 ^{er} juillet 1932 au 31 décembre 1936
Adénopathies trachéo-bronchiques ..	406	255
Lésions discrètes et apyrétiques des sommets compatibles avec la cure marine	37	28
Convalescence de maladies aiguës tu- berculisantes	»	17
Convalescence pleurésie	13	18
Adénopathies cervicales	533	572
Anémie, mauvais état général	89	309
Lymphatisme	59	30
Contact bacillaire	130	248
Convalescence Mal de Pott, coxalgie, arthrite	22	18
Scoliose	»	21
Convalescence de péritonite	5	5

Résultats. — Presque tous les enfants ont augmenté de poids la progression de 2 kilogs à 2 kilogs 500 semble la plus fréquente pour un séjour de six mois chez les petits : les grosses augmentations de poids se rencontrent surtout chez les fillettes où il n'est pas rare d'enregistrer des accroissements d'un kilogramme par mois et même davantage parce qu'étant plus âgées et en général moins turbulentes elles profitent davantage de la cure.

Beaucoup d'enfants augmentent de poids pendant le premier mois de leur séjour et restent ensuite stationnaires, ce sont ordinairement des sujets hypoalimentés dans leur foyer familial qui rattrapent ainsi la moyenne du poids de leur âge et suivent ensuite une progression normale ; les enfants qui perdent du poids ou augmentent peu sont des sujets qui présentent des troubles digestifs depuis leur enfance ou des sujets présentant une petite fièvre vespérale et pour lesquels l'air de la mer est trop vif car ils détruisent plus qu'ils n'assimilent ; d'une façon générale il y a environ deux centièmes des cas qui n'ont pas tiré profit de leur séjour, en comptant les enfants renvoyés pour contre indication climatique. Presque toutes les affections traitées ont été améliorées, les grosses adénites, sauf 3 ou 4 ont diminué, les quelques adénites suppurées ou fistulisées ont été rapidement guéries, les anémiques et lymphatiques ont pris le dessus souvent après une assez longue période ; les convalescences de pleurésie ou péritonite ont donné des résultats satisfaisants. Tous les enfants se sont développés, leur taille s'est accrue de 1 à 5 centimètres selon l'âge et les expansions thoraciques ont subi de très notables augmentations (6 à 8 centimètres). Les meilleurs résultats sont acquis chez les enfants au-dessus de 12 ans. Conservant ou retrouvant la santé, les pensionnaires du Préventorium voient leur instruction primaire entretenue ou complétée ainsi que le prouvent les excellents résultats obtenus par eux à l'examen du certificat d'études. En résumé, peu d'établissements donnent chaque jour autant de preuves d'une aussi grande et bienfaisante utilité. Ajoutons que, pour une bonne part, ceci est dû à l'action éclairée et au dévouement du Médecin-Directeur, le Docteur Roullé.

Sanatorium de Saint-Sever

Cet établissement est destiné aux malades du sexe féminin (128 lits). La limite d'âge est comprise entre 12 et 50 ans.

Ouvert depuis le 1^{er} janvier 1931 il est construit en pleine forêt de Saint-Sever dans un site riant, à environ 300 mètres d'altitude. Malheureusement le lieu est humide et l'établissement est situé à flanc de côteau. Sa façade bien dégagée sur laquelle ouvrent toutes les chambres de malades et les box de cure est située au midi. L'établissement comporte une installation moderne et confortable : eau chaude, chauffage central à la vapeur, salles de bains, salles de douches, etc.

Les chambres, très vastes et aérées, comportent trois lits au rez-de-chaussée et au premier étage et quatre lits au deuxième étage. Elles sont disposées par deux de part et d'autre d'un cabinet de toilette médian isolé, avec lavabos individuels. Prises pour casques de T. S. F.

Il existe douze chambres particulières pour les malades très gravement atteintes ou récemment opérées (phénicectomies, thoracoplasties).

Les galeries de cure sont divisées en box de quatre chaises longues de part et d'autre d'un vestiaire médian, leurs portes vitrées permettent une surveillance facile. Il y a un casque par malade pour l'audition de la T. S. F.

L'installation médicale comporte : laboratoire de bactériologie, pharmacie, salle de pneumothorax, salle d'interventions et de pansements, cabinet dentaire, salle de rayons ultra-violets et infra-rouges et une salle de consultation avec un appareil de radioscopie, plus une salle de radiographie avec appareil permettant l'instantané pulmonaire au 5/100^e de seconde en téléradiographie.

Les appareils de planigraphie actuellement à l'étude sont prévus dans un prochain budget.

Les pneumothorax sont créés et entretenus dans l'établissement. Des chirurgiens sont attachés au sanatorium pour les thoracoplasties et phénicectomies éventuelles.

L'alimentation est l'objet de soins particuliers tant en ce qui concerne la qualité que la quantité et la présentation.

Une entière liberté de conscience est assurée aux malades. A leur demande tous les cultes peuvent être célébrés.

Tout propagande politique ou religieuse ainsi que toute discussion de cet ordre est interdite tant aux malades qu'au personnel. Ce dernier, tenu à l'observation du secret professionnel et à la plus absolue discrétion en ce qui concerne établissement et pensionnaires, doit toujours faire montre de la politesse la plus grande vis-à-vis des malades qu'il ne doit pas tutoyer et desquelles il ne doit accepter aucune gratification. Dans notre étude, la mention de ces points secondaires paraîtra superflue. Nous croyons cependant devoir les noter pour montrer à quel point tout a été soigneusement prévu dans l'organisation de ce sanatorium normand.

L'établissement dispose de 9 hectares de parc forestier.

Les contre-indications sont les contre-indications habituelles au séjour en sanatorium, en particulier les formes érethiques et congestives à lésions étendues. Mais d'une manière générale le sanatorium est très accueillant, beaucoup plus qu'à sa création, l'admission des malades est en effet beaucoup moins stricte depuis les progrès de la chirurgie (thoracoplasties) et depuis la pratique du pneumothorax double. De même ne sont plus évincées les malades porteuses de laryngites tuberculeuses au début, ces laryngites suivant les modifications de l'état pulmonaire et leur restant parallèles.

Il y a lieu d'insister sur le fait que le sanatorium de Saint-Sever reçoit les malades à partir de l'âge de 12 ans à condition, bien entendu, que ces jeunes malades soient capables de faire leur toilette et de s'habiller seules.

Un compte rendu médical trimestriel est adressé par les soins du Médecin Directeur aux œuvres ou aux médecins en faisant la demande.

Ajoutons qu'aucun traitement, même celui par les sels d'or, ne fait l'objet d'un supplément.

Il y a un Médecin Directeur et un Médecin assistant résident.

A l'établissement sont attachées une infirmière-major, cinq infirmières titulaires et deux infirmières auxiliaires.

Depuis l'ouverture du sanatorium jusqu'au 31 décembre 1936, il y a eu 700 malades admises. Du 1^{er} mai 1931 au 31 décembre 1936 on compte 629 sorties d'hospitalisées guéries ou stabilisées dans l'extrême majorité des cas.

Jusqu'au 31 août 1932, 66 pneumothorax thérapeutiques avaient été créés dans l'établissement, 64 y étaient entretenus, 37 phrénicectomies pratiquées ainsi que 5 oléothorax et 119 malades traitées par les sels d'or.

Il nous a été difficile d'établir une statistique exacte de l'activité du sanatorium depuis cette date. Nous ne pouvons guère donner que des moyennes. Nous indiquerons donc qu'il a été créé environ quatre-vingts à quatre-vingt-dix pneumothorax par an jusqu'au 1^{er} juin 1935. A cette date, soixante-dix-huit sections de brides, à peu près, avaient été faites par la méthode de Morère et Delavos avec diathermie coagulante et courant galvanique de section; cent vingt à cent cinquante phrénicectomies et cinq opérations de thoracoplastie avaient été pratiquées.

Nous connaissons les chiffres concernant les diverses activités de l'établissement depuis le 1^{er} janvier 1937 jusqu'au 31 mars et croyons intéressant de les reproduire ici à titre d'indication.

Entrées de malades : 42. — Sorties : 41.

Pneumothorax créés :

Droits	17
Gauches	35
Doubles	13
	—
Total.....	65

Radios :

Pulmonaires	113
Crâne	1
Genou	1

Nombre de malades traitées par les sels d'or : 13.

Interventions chirurgicales : 2 thoracoplasties, 2 alcoolisations.

Examens directs de crachats	273
Homogénéisations	148
Urines, analyses complètes	375
Homogénéisations	3
Examens bactériologiques du sédiment	2

Recherche albumine (au cours du traitement par les sels d'or) : 126.

Nous remarquerons la pratique fréquente du pneumothorax double et le nombre élevé des homogénéisations.

En résumé, le sanatorium de Saint-Sever est un établissement moderne parfaitement adapté à la thérapeutique actuelle de la tuberculose et qui, d'ores et déjà, a fourni des preuves évidentes et nombreuses de son utilité sociale.

**Établissements situés hors le département du Calvados,
mais recevant les malades en provenance de celui-ci**

Nous devons les signaler pour que notre étude soit complète, car ils concourent à la lutte contre la tuberculose dans le département en recevant les malades que n'ont pu admettre les établissements locaux. C'est le cas notamment des tuberculeux du sexe masculin qui ne peuvent être envoyés au Sanatorium de Saint-Sever, réservé aux femmes.

Nous citerons particulièrement les établissements auxquels les dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale confient les sujets qui ont passé par leurs consultations.

Sanatoria de plaine : *Clavières* (Mayenne). Géré par l'Etat, 86 lits pour hommes de plus de 18 ans.

Villiers-sur-Marne (Aisne). 750 lits pour hommes. Géré par la Renaissance Sanitaire.

Arnières (Eure). 790 lits pour femmes à partir de 16 ans. Géré par la Renaissance Sanitaire.

Parigné-l'Evêque (Sarthe). 210 lits. 75 pour hommes, 95 pour femmes. 40 lits pour enfants des deux sexes de 4 à 15 ans. Géré par l'Association d'Hygiène Sociale de la Sarthe.

Boscamenant (Charente-Inférieure). 250 lits pour les 2 sexes. Sanatorium public, propriété du département.

Sanatorium d'enfants Villiers-sur-Marne (Seine-et-Oise). 200 lits pour garçons 5 à 15 ans.

Ormesson. 120 lits pour filles de 5 à 15 ans.

Ces deux sanatoria sont gérés par l'OEuvre des enfants tuberculeux.

Dans ces deux établissements existe une section préventorium.

Sanatorium de montagne : *Sanatorium départemental du Rhône à Saint-Hilaire du Touvet (Isère)*. 649 lits pour adultes des deux sexes.

Pour le traitement de la tuberculose osseuse :

A Berck : *Hôpital Bouville*. 350 lits pour malades du sexe masculin et *Fondation franco-américaine Clinique Lemaire*.

Sanatorium Maritime de Roscoff. 400 lits pour enfants des deux sexes.

Sanatorium de Pen-Bron (Loire-Inférieure). 600 lits enfants des deux sexes.

Pour l'héliothérapie (ganglions, péritonites) :

Odeillo (Pyrénées-Orientales). 200 lits pour enfants et adultes des deux sexes.

Villa Santa-Maria à Cannes (Alpes-Maritimes). 300 lits pour filles de 3 à 17 ans. Géré par la fondation Santa-Maria.

Vallauris (Alpes-Maritimes).

Préventoria : *Précigné*. 52 lits destinés aux fillettes à partir de 5 ans et jeunes filles. Dépend des Sœurs Marianites de Sainte-Croix du Mans.

Montfaucon. Reçoit des garçons de 16 à 21 ans.

Œuvres diverses

Cures d'air. — Il en existe trois dans le Calvados, une à Bayeux, adjointe au dispensaire, une à Honfleur tenue par la Croix-Rouge et destinée également aux enfants ayant passé par le Dispensaire, une enfin aux environs de Caen dépendant des œuvres diocésaines. Dans ces endroits les enfants arrivent le matin, prennent leurs repas, jouent, font de la culture physique et la cure de repos et de soleil sans cesser d'être sous la surveillance de personnes compétentes.

Voici par année depuis dix ans le nombre d'enfants ayant passé par la cure d'air de Bayeux.

1927	.....	34
1928	.....	32
1929	.....	30
1930	.....	32
1931	.....	26
1932	.....	50
1933	.....	42
1934	.....	60
1935	.....	54
1936	.....	44

Colonies de vacances. — Alors que de tous les coins de la France une nombreuse population enfantine vient jouir des mois d'été sur les plages ou dans les campagnes du Calvados, les propres enfants du département semblent privés d'un pareil bienfait. Rares et modestes y sont en effet les colonies de vacances ou les organisations en tenant lieu.

Une œuvre privée caennaise place quelques enfants chez des pêcheurs, une œuvre diocésaine possède quelques humbles installations dans l'arrondissement de Bayeux. Une généreuse initiative particulière a réalisé d'une façon confortable et hygiénique aux abords de la forêt de Balleroy à Littry une installation parfaite pour 150 enfants de Caen choisis par les médecins des écoles parmi ceux dont les indices de poids, de taille, de périmètre thoracique, de vitalité, sont inférieurs à ceux des tables de Variot et Chaumet. Cette colonie fonctionne encore comme maison de repos toute l'année.

Signalons encore la colonie de vacances de Dives réservée aux enfants des écoles de Caen, celle de Colombelles. Enfin il existe à Saint-Sylvain une maison de repos pour jeunes filles qui dépend des œuvres diocésaines.

La lutte contre les taudis. — Elle s'exerce à Caen d'une manière particulièrement active par la collaboration d'un Office public d'habitations à bon marché et d'une Ligue caennaise contre les taudis. Il existe de plus un Comité de patronage des habitations à bon marché et de prévoyance sociale du Calvados. Plusieurs belles cités-jardins ont été édifiées. La nocivité des mauvais logis, leur influence sur le développement de la tuberculose sont trop connues pour que nous insistions sur l'importance des organismes ci-dessus mentionnés dans la lutte contre le fléau redoutable qui nous occupe.

Le Timbre Antituberculeux. — Son produit est exclusivement destiné à contribuer au payement des frais de séjour des tuberculeux dans les sanatoria, préventoria, à la campagne, dans les colonies de vacances et les cures d'air. Rappelons que l'effort de l'Office porte sur :

1° Placements nombreux et rapides devant l'accomplissement des formalités administratives exigées par les collectivités. Communes, Département et Etat qui reprennent ensuite leur rôle normal.

2° Aide aux familles pour placement de leurs malades en exigeant toujours de leur part une contribution pécuniaire en rapport avec leurs ressources.

3° Placement immédiat des tuberculeux au Pavillon Calmette de l'Hôtel-Dieu de Caen, véritable sanatorium où les malades bénéficient des soins les plus éclairés et des acquisitions les plus récentes de la Science en attendant pour eux des places vacantes dans les sanatoria.

Voici pour ces dix dernières années les résultats des campagnes du Timbre et l'emploi des sommes qui furent ainsi recueillies.

Campagne 1927-1928 « Baiser au Soleil »

Recettes 175.115 fr. 35. Somme reçue par l'Office d'Hygiène (déductions faites des dépenses et de la retenue du Comité National de la Tuberculose) : 140.394 fr. 40.

Cette somme a été utilisée de la manière suivante :

69 placements d'enfants au Préventorium de Graye-sur-Mer	42.333 fr. 40
5 placements d'enfants dans divers établisse- ments de cure	7.404 fr. »»
19 placements de malades dans sanatoria	45.153 fr. 80
32 placements d'enfants à la campagne	29.368 fr. 35
53 placements d'enfants dans colonies de vacances.	7.500 fr. »»
37 placements petits enfants à la cure d'air.....	19.092 fr. 60
Secours urgence donnés en nature et exceptionnel- lement en argent à des tuberculeux.....	1.541 fr. 85

Campagne 1928-1929 « Vivre »

Recettes : 227.410 fr. 80. L'Office a touché 176.836 fr. 77, somme utilisée de la manière suivante :

67 placements d'enfants au Préventorium de Graye-sur-Mer	94.375 fr. 51
3 placements d'enfants dans divers établissements de cure	4.512 fr. »»
29 placements de malades sanatoria	16.291 fr. 05
49 placements d'enfants à la campagne	31.424 fr. 40
64 placements d'enfants colonies de vacances	7.604 fr. »»
35 placements petits enfants cure d'air	16.532 fr. 95
Secours urgence, etc.	6.060 fr. 85

Campagne 1929-1930 « Lumière »

Recettes : 285.841 fr. 15. L'Office a reçu la somme de 244.096 fr. 47 utilisée de la manière suivante :

76 placements d'enfants préventorium	111.736 fr. 39
6 placements d'enfants dans divers établissements de cure	9.429 fr. 50
24 placements malades sanatoria	31.300 fr. 17
50 placements enfants à la campagne	34.521 fr. 50
66 placements enfants colonies de vacances	11.615 fr. 80
36 placements enfants cure d'air	24.009 fr. 70
Secours d'urgence	5.873 fr. 41
Achat appareil radioscopie	15.610 fr. »»

Campagne 1930-1931 « Propreté »

Recettes : 307.203 fr. 61. L'Office a reçu la somme de 261.794 francs, utilisée de la manière suivante :

92 placements enfants au Préventorium	110.007 fr. 10
4 placements enfants dans divers établissements de cure	9.192 fr. 55
37 placements malades sanatoria	73.811 fr. 06
56 placements enfants à la campagne	33.397 fr. 95
106 placements enfants colonies de vacances.....	9.000 fr. »»
34 placements enfants à la cure d'air	18.174 fr. 85
Secours d'urgence	8.210 fr. 49

Campagne 1931-1932 « De l'Air Pur »

Recettes : 286.360 fr. 85. L'Office a reçu la somme de 242.722 fr. 95, utilisée de la manière suivante :

99 placements enfants Préventorium	107.048 fr. 85
15 placements enfants divers établissements cure.	19.201 fr. 15
64 placements malades sanatoria	50.669 fr. 75
40 placements enfants à la campagne	30.198 fr. »»
64 placements enfants dans colonies de vacances..	14.166 fr. 10
25 placements enfants cure d'air	14.720 fr. 45
Secours d'urgence	6.718 fr. 65

Campagne 1932-1933 « Joie de Vivre »

Recettes: 252.005 fr. 85. L'Office a reçu la somme de 209.802 fr. 80, utilisée de la manière suivante :

92 placements enfants au Préventorium	68.571 fr. 23
11 placements enfants divers établissements cure.	1.410 fr. »»
68 placements malades en sanatoria	84.638 fr. 75
35 placements enfants à la campagne	26.489 fr. 60
66 placements enfants colonies de vacances	6.085 fr. 75
25 placements enfants cure d'air	13.423 fr. 30
Secours d'urgence	9.184 fr. 17

Campagne 1933-1934 « Jeux et Santé »

Recettes : 227.944 fr. 95. L'Office a reçu la somme de 194.018 fr. 30, utilisée de la manière suivante :

82 placements d'enfants au Préventorium.....	48.047 fr. 93
79 placements de malades dans sanatoria	97.100 fr. »»

48 placements d'enfants campagne	18.151 fr. 85
62 placements d'enfants colonies de vacances	13.741 fr. 23
52 placements petits enfants cure d'air	12.712 fr. 05
Secours d'urgence	4.264 fr. 55

Campagne 1934-1935 « Calmette, sauveur des tout petits »

Recettes : 198.720 fr. 15. L'Office a reçu la somme de 167.326 fr. 65, utilisée de la manière suivante :

43 placements d'enfants au Préventorium	16.091 fr. 67
71 placements de malades dans sanatoria	97.401 fr. 80
32 placements d'enfants à la campagne	22.434 fr. »»
48 placements d'enfants dans colonies de vacances. .	8.618 fr. 30
25 placements de petits enfants à la cure d'air....	18.730 fr. 40
Secours	4.050 fr. 48

Campagne 1935-1936 « Mieux vaut prévenir »

Recettes : 177.963 francs. L'Office a reçu la somme de 148.460 fr. 30.

Depuis le début de la campagne, les placements suivants ont été réalisés :

18 petits enfants placés à la campagne.

20 enfants débiles ont vécu à la cure d'air du dispensaire de Bayeux.

60 enfants envoyés dans les colonies de vacances.

44 enfants ont été hospitalisés au Préventorium de Graye.

41 malades ont été placés dans les sanatoria.

Résultats

Un office d'hygiène avec ses dispensaires se livrant à la recherche des malades et mettant en œuvre la prophylaxie, des établissements d'une variété telle qu'un sujet justiciable de la simple cure d'air trouve aussi bien que le porteur de lésions étendues le placement qui lui convient sans sortir du département, des œuvres très diverses d'origine et d'action, voici ce qui constitue l'armement antituberculeux public et privé du Calvados.

Au cours de l'étude que nous venons d'en faire, nous avons vu avec quelle activité il remplit sa mission. Les chiffres par quoi elle se traduit et que nous avons donnés montrent avec quelle vigueur la lutte contre la tuberculose a été entreprise et se continue dans ce département.

Le moment est venu d'en examiner le résultat.

Ce dernier s'exprimera d'abord par le nombre de malades chez lesquels la tuberculose a été diagnostiquée. Il est malheureusement difficile à connaître car la déclaration n'est pas obligatoire et on ne peut recueillir, à cet égard, la statistique personnelle de chaque praticien.

Nous ne pouvons guère donner que celle des dispensaires. On la trouvera dans les tableaux ci-joints :

Années	Dispensaires	Total nouveaux insérés	Cas nouveaux de tuberculose	Dont pulmonaires			Dont aden. trach.-bronch.		
				Hom.	Fem.	Enf.	Hom.	Fem.	Enf.
1927	Caen	473	228	48	51	12		2	55
	Bayeux	136	58	18	25	2		1	2
	Falaise	44	12	4	8				
	Honfleur	84	33	13	7	1	1	1	9
	Lisieux	56	44	12	13	2			6
	Mondeville	70		4	2	1	1	4	17
1928	Caen	641	280	52	62	6	8	2	111
	Bayeux	154	52	22	16	2	2		3
	Falaise	57	17	9	7	1			
	Honfleur	63	41	9	7	5	1	1	14
	Lisieux	65	48	12	22				6
	Mondeville	74		10	7		1	1	16
1929	Caen	760	229	60	74		3		66
	Bayeux	144	46	26	14	1			
	Falaise	45	2	3	3				1
	Honfleur	75	42	15	10	2			13
	Lisieux	62	55	19	15	1			5
	Mondeville	158	40	12	9	1		3	15
1930	Caen	776	253	72	72	7	1	2	83
	Bayeux	151	41	22	12				
	Falaise	132	20	8	11	1			
	Honfleur	86	42	9	11	4			14
	Lisieux	84	68	21	9	2		1	17
	Mondeville	183	53	11	15			2	25
1931	Caen	815	205	47	59		1		76
	Bayeux	174	47	18	17	3			
	Falaise	146	26	10	11				
	Honfleur	98	52	15	16	4			15
	Lisieux	78	59	15	14	4		1	12
	Vire	107	27	8	12				3
	Mondeville	204	51	18	7				26

Années	Dispensaires	Total nouveaux inscrits	Cas nouveaux de tuberculose	Dont pulmonaires			dont aden, trach.-bronch.		
				Hom.	Fem.	Enf.	Hom.	Fem.	Enf.
1932	Caen	648	181	72	47	3		2	40
	Bayeux	129	33	17	10	1			
	Falaise	104	8	5	1	2			
	Honfleur	81	36	11	12				13
	Lisieux	93	62	14	14	1			13
	Trouville	99	41	16	12				15
	Vire	135	52	16	28	2			4
	Mondeville	218	29	7	11		1		10
1933	Caen	640	200			109			
	Bayeux	124	41			36			
	Falaise	83	10			10			
	Honfleur	94	38			15			
	Lisieux	86	54			29			
	Trouville	117	67			34			
	Vire	214	58			46			
	Mondeville	241	30	11	5	1	2		11
1934	Caen	660	157	64	46	7			50
	Bayeux	135	50	18	18	4	1	1	3
	Falaise	82	11	5	4	1			
	Honfleur	100	36	10	7	4			15
	Lisieux	67	61	18	7				13
	Trouville	83	51	9	11		7		19
	Vire	292	111	37	24	7	1		42
	Mondeville	203	25	11	4	1			9
1935	Caen	557	146	56	37	9			30
	Bayeux	129	50	27	16	2			
	Falaise	84	7	2	2	3			23
	Honfleur	131	56	9	18	1			
	Lisieux	97	50	16	14				9
	Trouville	92	35	11	6		1		9
	Vire	261	61	23	20	2			14
	Mondeville	241	31	12	7	2			10
1936	Caen	643	158	65	46	5			28
	Bayeux	105	54	24	22	2			2
	Falaise	75	8	2	6				
	Honfleur	119	53	14	10	3			26
	Lisieux	94	51	12	10				8
	Trouville	127	26	7	6	7			5
	Vire	384	202	45	58	12	2		84
	Mondeville	246	25	17	3	3			2

Le seul commentaire que nous ferons sera de remarquer que les chiffres, d'une façon générale, se maintiennent d'année en année et que même, pour certains dispensaires, ils augmentent notablement.

Un autre résultat de la lutte anti-tuberculeuse sera de montrer le nombre de malades que son action a conduits vers la cure, c'est-à-dire, le plus souvent, vers un placement. Nous ne pouvons, là encore, que recueillir les chiffres des dispensaires, lesquels sont réunis dans les tableaux ci-joints :

Années	Dispensaires	Nombre de placements effectués pendant l'année			Répartition des placements effectués pendant l'année											
		Hommes	Femmes	Enfants	En Sanatorium			Al'Hôpital ou Sans-Hôpital			En Préventorium			en pl. francher et fam.		
					Hommes	Femmes	Enfants	Hommes	Femmes	Enfants	Hommes	Femmes	Enfants	Hommes	Femmes	Enfants
1933	Caen	34	38	73	9	12	3	25	24	2	64	2	4	4		
	Bayeux	7	13	15	1	5	3	6	8	2	9		4	4		
	Falaise	2	5	33	1	3	3	1	2		8		4	4		18
	Honfleur	10	8	19	5	3	1	3	3	4		1	7		1	3
	Lisieux	11	14	29	54	2	5	5	7	3	5	2	2		4	4
	Trouville	9	4	15	28	2	3	7	1	1	19	1	12			
	Vire	5	11	11	27	3	2	2	1		7	1	2			
1934	Caen	35	44	91	13	21	3	22	23	2						
	Bayeux	13	9	20	5	6	1	7	3	3	81		5	1		3
	Falaise	1	3	16	20	1	1	1	1		11		6			5
	Honfleur	5	7	11	23	1	1	3	5	2		1	1			
	Lisieux	6	16	33	53	4	5	2	5	1		4	28		2	2
	Trouville	2	4	12	18	1	2	1	2		7		7			4
	Vire	7	11	11	29	2	10	5	1							
1935	Caen	73	60	32	165	6	10	67	50	7						
	Bayeux	10	10	17	37	5	6	5	3	2	20		5			2
	Falaise	3	2	29	34	2		2	2		7		4			16
	Honfleur	9	6	66	78	2		4	3	2		1	7		2	48
	Lisieux	11	12	41	64	6	6	3	3	1						4
	Trouville	3	5	15	23	2	5	3	1		36		1			
	Vire	5	11	10	26	2	10	3	1		12					

Années	Dispensaires	Nombre de placements effectués pendant l'année				Répartition des placements effectués pendant l'année											
		Nombre de placements effectués pendant l'année			Total	En Sanatorium				Al'Hôpital, ou Sana-Hôpit.				En Préventorium			
		Hommes	Femmes	Enfants		Hommes	Femmes	Enfants	Enfants	Hommes	Femmes	Enfants	Enfants	Hommes	Femmes	Enfants	Autres placements
1936	Caen	64	35	87	186	15	15			49	20	11				61	
	Bayeux	14	13	18	45	3	5	3		10	7					13	
	Falaise	2	2	10	14		2									8	
	Honfleur	11	8	22	41	5	3			6	5	1				12	
	Listeux	8	9	46	63	4	4	2		4	2			3		41	
	Trouville	1	7	14	22	1	6	2		1	1					7	
	Vire	7	6	24	37	6	4	5		1	2					16	3

Nous y notons le nombre élevé d'enfants placés au Préventorium de Graye-sur-Mer, de femmes envoyées à Saint-Sever et d'hommes dirigés sur le Pavillon Calmette de l'Hôpital de Caen.

Il nous reste enfin à considérer le résultat de cette lutte sur l'ensemble de la morbidité due à la tuberculose. Il est extrêmement difficile de l'apprécier.

En effet, la déclaration de l'affection qui nous occupe demeure facultative et très peu de médecins en adoptent l'usage. C'est ce que traduit parfaitement bien le rapport des Services de l'Inspection d'Hygiène au Conseil Général du Calvados en 1935. Au cours de cette année, ils ont réussi à dresser une statistique d'ailleurs fort relative, de 627 cas, alors que pour la même année le total des déclarations n'a été que de 83. Cette discordance absolue ne permet donc pas de se faire une idée quelconque de la morbidité tuberculeuse, encore moins de savoir quelle répercussion a sur elle la lutte entreprise.

On ne peut donc qu'avoir des impressions. Celui qui a suivi le travail du dispensaire aura eu très souvent le sentiment que la morbidité tuberculeuse reste encore élevée. Rien d'étonnant à cela si l'on considère que le nombre et le perfectionnement des moyens d'exploration actuellement employés permettent de reconnaître plus de tuberculeux qu'autrefois. — Et puis, les conditions de vie nées de la crise économique dont le pays souffre depuis si longtemps contribuent pour beaucoup, en provoquant l'affaiblissement des forces morales chez les individus et, par conséquent, la diminution de leur résistance physique, à l'apparition chez eux de l'infection tuberculeuse. Toutefois le caractère temporaire de ce facteur ne doit pas être oublié. Lorsqu'il ne faussera plus les conditions du combat, les résultats de la lutte contre la tuberculose apparaîtront vraiment et récompenseront les efforts consentis depuis si longtemps pour la soutenir énergiquement. Mais peut être faudrait-il pouvoir augmenter encore l'intensité de cette lutte, sur certains points du moins. Ce sera l'objet de nos conclusions.

Conclusions

La constatation de la gravité de la maladie tuberculeuse pour l'individu qui en est atteint et des navrantes conséquences qui en naissent pour l'entourage et la société tout entière ; la notion de la grande difficulté qui caractérise la thérapeutique de cette redoutable affection et qui se manifeste trop souvent dans l'accomplissement des efforts de protection des sujets sains contre la propagation du mal, voici, nous semble-t-il, ce que l'on ne doit pas perdre de vue dans les réalisations qui pourraient être encore envisagées pour améliorer les conditions au milieu desquelles la lutte contre la tuberculose se poursuit actuellement.

Ainsi les constatations précédentes indiquent impérieusement la nécessité de renforcer jusqu'à l'extrême la mise en œuvre de la prophylaxie.

Nous pensons qu'elle pourra, en particulier, être améliorée par une diffusion de plus en plus grande de ses préceptes dans les campagnes. La création de quelques dispensaires dans les centres ruraux les plus importants paraîtrait donc utile. Mais ce qui s'imposerait surtout, ce serait l'extension du rayon d'action des infirmières visiteuses lesquelles, faute de moyens de transport commodes, ne peuvent guère voir encore que les villes et les régions suburbaines. Bien des voix se sont déjà élevées pour demander l'attribution à chaque dispensaire d'une voiture automobile ; nous croyons devoir rapporter ici l'expression de ce vœu et dire combien nous le croyons légitime.

Faisons remarquer d'ailleurs que serait évité ainsi ce fait regrettable que l'on voit trop souvent se produire : des familles de la ville, qui risquent d'en ressentir lassitude ou irritation, reçoivent pendant la semaine les visites de deux, trois ou même quatre infirmières venant du dispensaire, de la consultation des nourrissons, des services sociaux, du bureau de bienfaisance, alors que dans les foyers ruraux personne ne passe sauf, de loin en loin, l'infirmière chargée des nourrissons. Il y a donc là un vice qui serait justement corrigé par une augmentation du nom-

bre des infirmières-visiteuses des dispensaires et par une plus grande pénétration d'elles-mêmes dans la masse du département, car elles sont polyvalentes et elles accompliraient ainsi en une fois ce que la spécialisation multiple des autres infirmières ne permet pas.

Mais à la seule prophylaxie ne se borne pas la lutte antituberculeuse. La thérapeutique a malheureusement à s'exercer souvent et il en sera sans doute ainsi encore longtemps. Qu'il nous soit donc permis de rappeler que le rôle des médecins traitants reste grand et osons respectueusement leur dire que la conscience qu'ils en ont doit les inciter toujours davantage à s'appliquer à ces points si importants de leur action : le diagnostic précoce et la rigueur du traitement. Sur ce dernier sujet nous oserons remarquer qu'en dépit de l'éducation des médecins et du public il y a encore tendance à montrer trop de faiblesse. On hésite trop, dans les dispensaires et le public, à arrêter la masse des malades et à les condamner à cette invalidité temporaire qu'est le traitement de la tuberculose pulmonaire. Trop souvent encore, aussi bien dans la clientèle des dispensaires que dans les clientèles personnelles, faute de vouloir déplaire et choquer le malade et sa famille, le corps médical tout entier hésite encore à jeter le cri d'alarme quand il en est temps et bien fréquemment les médecins, dans leur ensemble, laissent encore évoluer trop longuement des tuberculoses qui n'en sont encore qu'au début de leur marche et qui gagneraient par un arrêt plus précoce et plus prolongé à être jugulées dans leur activité. Cette espèce de mollesse et, il faut bien le dire, cette sorte de lâcheté de la part du monde médical dans son ensemble pour ne pas blesser les malades et leurs familles à une époque précoce de l'évolution ou à l'époque préévolutive fait que la bataille s'engage toujours trop tard et que nous voyons encore, malgré ce qui a été fait, trop de grands et graves malades à soigner qui auraient été économiquement traités et avec des résultats meilleurs alors qu'ils n'étaient encore que des candidats à la maladie. Nous redirons dans ces conclusions ce qui a déjà été dit ailleurs : la prophylaxie de la tuberculose est relativement économique, facile et efficace, la thérapeutique curative est coûteuse, longue, décevante, d'autant plus longue et décevante que la décision aura été prise plus tardivement. Une discipline s'impose à tout le corps médical : faire des diagnostics précoces, des thérapeutiques précoces et compter

toujours plus sûr les règles d'hygiène préventive que sur des cures opposées à des cas déjà graves sinon désespérés. C'est seulement à ce prix que la Tuberculose subira une régression tant souhaitable et que les efforts entrepris pour lutter contre elle porteront pleinement leurs fruits.
